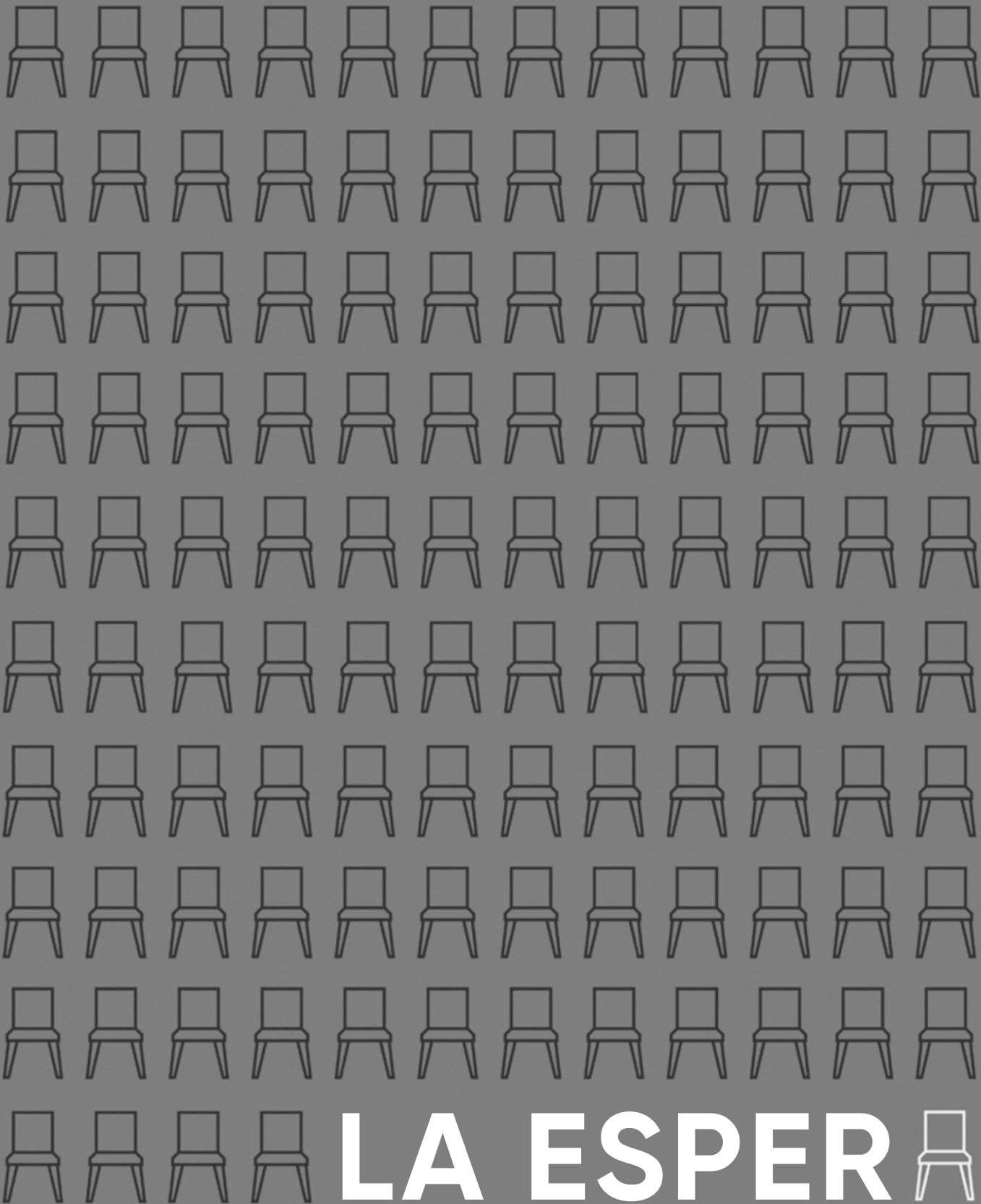




webdental.cl

PERIÓDICO DE ODONTOLOGÍA / AÑO 9 / Nº 110

NOVIEMBRE 2021



LA GRANDEZA ES
EL RESULTADO DE
LA EXPERIENCIA.



Neodent® Filial Chile

Dirección Cerro el Plomo 5420, oficina 1101. Las Condes, Santiago
Teléfono: 2 22992710
Página web: <https://www.straumann.com/neodent/cl>
Correo: contacto.cl@neodent.com





Sebastián Jiménez P.,
@jimenosky
Director Ejecutivo
Webdental.cl – Salud y Vida TV

LA ESPERA

Para bien o para mal, la “espera” sigue siendo uno de los más temidos conceptos del colectivo popular. Esperar a la novia en el altar, ... Esperar un bono, un subsidio, un IFE... Esperar una buena o mala noticia... Esperar el turno en la “sala de espera” para ser atendido por el dentista... En fin, la “espera”.

Según reportaje de TVN (que podrás leer en la página 4): “Un paciente de un consultorio debe esperar como mínimo dos años para que un dentista lo atienda por FONASA. Y lo más triste de todo es que esa es la realidad que hoy vive casi medio millón de chilenos, que no cuenta con recursos para pagar un tratamiento particular”.

Desde hace un montón de años se habla de una “crisis” en la Odontología, entre otros factores:

1) demasiadas escuelas y facultades, lo que resulta en “más dentistas que los recomendados por la OMS”.

2) Considerando que el 76,5% de la población del país se atiende en el sistema público de salud (FONASA 2014), cabe mencionar que si los pacientes “no tiene una edad igual a dos, cuatro, seis, 12, 60 años o no está embarazada, entonces es muy poco probable que tenga acceso a un tratamiento odontológico integral”. Y tomando en cuenta que existe un gran déficit de dentistas en el sistema público, la sobrecarga asistencial dificulta que el tratamiento sea realmente integral, acortando los tiempos de atención para cumplir con la alta demanda, lo que obviamente repercute en la calidad del servicio prestado. Por ejemplo, es común que en los servicios de urgencia odontológica públicos se otorgue una atención denigrante a los pacientes, donde el primero debe abandonar el box dental luego de la técnica anestésica, esperando que ésta tenga efecto, en general el efecto demora entre tres y cinco minutos, haciendo pasar al siguiente paciente para repetir la misma rutina con nueve personas más. La carga asistencial es tal, que los dentistas “no pueden darse el lujo” de esperar tres a cinco minutos para que la anestesia tenga efecto. De hecho, la anécdota popular entre los pacientes es que cuando se atiende a la última persona, el efecto de la anestesia ya se terminó, debiendo soportar el dolor. Esta situación es asumida como normal dentro de nuestro sistema de salud público, que paradójicamente declara estar centrado en el paciente y en una atención de

calidad (“Crisis del sistema sanitario, un ejemplo desde la odontología en Chile”, Patricio Palavicino, 2014).

Entonces, ¿Por qué los pacientes deben esperar tanto por un tratamiento dental?

Según datos de la Superintendencia de Salud, en Chile existen 28.335 dentistas inscritos, de los cuales solo 144 atienden por Fonasa.

¿Será porque la cobertura odontológica para la población históricamente ha sido en Modalidad Libre Elección?

¿Será porque la infraestructura no permite más celeridad?

¿Será que -simplemente- la Salud Oral es un derecho para “algunos”?

Producto de la pandemia – y como presentamos en más de alguna edición anterior- las cifras de compatriotas con severos problemas dentales aumentó sustancialmente. Bruxismo y otras patologías vieron aumentado su porcentaje en la población.

El Dr. Mario Villalobos, quien hasta el mes pasado era el Director Nacional de Odontología del MINSAL, comentó a 24 horas, que “la realidad es dramática, la lista de espera de odontología corresponde al 25% de las nuevas especialidades del GES, a esa cifra hay que sumar las personas que nunca visitan al dentista y los que no pidieron hora durante los 20 meses que lleva la pandemia”. En Chile y el mundo en general, la salud bucal es un índice objetivo que se relaciona con la desigualdad. Hoy, la prevalencia de patologías bucales como la caries y enfermedades periodontales es superior al 90% en los estratos sociales más vulnerables, la cual se ha mantenido sin variación en el tiempo, permaneciendo como un problema latente. El gradiente social tiene una influencia directa, pues en muchas comunidades el 80% de la caries dental se concentra en el 20% de la población, que es la de menores ingresos.

“Esperar por una atención odontológica digna y de calidad” se ha hecho costumbre para miles de chilenos y chilenas. Y si bien existen iniciativas particulares y personales que han intentado devolver sonrisas (muchas veces a cambio de una “simple, pero sincera sonrisa”), falta mucho... ojalá no tengamos que seguir esperando... y tanto. Humanicemos esta linda profesión. Si está en nuestras manos, devolvámosle la sonrisa al mundo.

Gracias por leernos y “rockear” junto a nosotros. Nos vemos en la próxima.

DIRECTOR EJECUTIVO **SEBASTIÁN JIMÉNEZ P.**

GERENTE DE NEGOCIOS **SOFÍA POLLMANN F.** DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN **SIBILA POLLMANN F.** EJECUTIVA COMERCIAL **KARINA MAHECHA A.** SECRETARÍA EJECUTIVA **ANITA PASTÉN F.**

WEB DENTAL LTDA.

Dirección: **Pérez Valenzuela 1686, of. 48, Providencia - Santiago de Chile** Fono: **(+56-2) 2783 1344** Cel.: **(+56-9) 7664 4617**

Web: **www.webdental.cl** E-mail: **info@webdental.cl** Suscripciones: **suscripciones@webdental.cl**

Venta de Publicidad: **Karina Mahecha A.** Mail: **karina@webdental.cl** Cel: **(+56-9) 59049790**

LAS OPINIONES Y AVISOS PUBLICADOS SON RESPONSABILIDAD ÚNICA Y EXCLUSIVA DE SUS PROPIOS AUTORES.

TIRAJE: 3.000 EJEMPLARES. PROHIBIDA SU VENTA.



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl



youtube.com/WebDentalChile



webdental.cl

EPIGRAFE

SALUD BUCAL EN CRISIS

PACIENTES FONASA DEBEN ESPERAR DOS AÑOS PARA ATENCIÓN DENTAL

SEGÚN REPORTAJE DE TVN: “UN PACIENTE DE UN CONSULTORIO DEBE ESPERAR COMO MÍNIMO DOS AÑOS PARA QUE UN DENTISTA LO ATIENDA POR FONASA. ES LA REALIDAD QUE HOY VIVE CASI MEDIO MILLÓN DE CHILENOS QUE NO CUENTA CON RECURSOS PARA PAGAR UN TRATAMIENTO PARTICULAR”.



Es más que sabido que “ir al dentista” para realizar un control preventivo cada seis meses o cada doce es lo ideal para mantener una buena salud bucal pero la realidad es otra: la mayoría va al dentista cuando ya es demasiado tarde.

En reportaje de TVN, el Dr. Carlos Marchant, presidente Colegio Cirujano Dentistas de Chile indicó que la población “como que da por hecho que cuando uno va envejeciendo tiene que perder la dentadura y eso genera problemas para comer, para socializar, para hablar y personas que pierden mucho antes la dentadura tienen problemas incluso para encontrar trabajo”.

Según asevera el reportaje: “Actualmente los pacientes Fonasa deben esperar más de 700 días para una endodoncia, que es el tratamiento con el mayor porcentaje en las listas de espera que hoy alcanza las 460 mil personas”.

Ante esto, el Dr. Mario Villalobos ex director nacional de Odontología MINSAL, sostuvo que “ese tratamiento debe ser realizado dentro de los siguientes 15 días, si el paciente espera 720 días, de todas maneras, esa pieza se habrá perdido”.

El Dr. Mario Villalobos, quien hasta el mes pasado era el Director Nacional de Odontología del MINSAL, comentó a 24 horas, que “la realidad es dramática, la lista de espera de odontología corresponde al 25% de las nuevas especialidades del GES, a esa cifra hay que sumar las personas que nunca visitan al dentista y los que no pidieron hora durante los 20 meses que lleva la pandemia”. Una de las alternativas -sostiene Villalobos- es que “nosotros tenemos es salir a comprar servicio, y para comprar servicio necesitamos que los dentistas que ejercen de forma privada estén inscritos en Fonasa, y hoy están inscritos el 0,5% de los dentistas del país”.

Según datos de la Superintendencia de Salud, en Chile existen 28.335 dentistas inscritos, de los cuales solo 144 atienden por Fonasa.

El presidente del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile dijo que hace muy poco Fonasa incorporó atención para ciertos grupos etarios como embarazadas, niños de seis años y personas entre los 12 y 34, pero las coberturas son parciales.

“La falta de profesionales inscritos se debe a que el aumento de cobertura de los PAD de Libre Elección, a la población de 18 a 35 años, es reciente y en medio del período de pandemia. A esto se suma que las autorizaciones sanitarias de las salas de procedimiento odontológico, requisito para inscribirse como prestador Fonasa, dependen del Minsal y se han visto retrasadas en varios meses debido a la falta de personal fiscalizador o

Sigue en Página 6



AMANNGIRRBACH



ARTEX CR EDICIÓN LIMITADA ORO

EL PATRÓN ORO.

Ligeros, estables, ergonómicos y precisos: los articuladores Artex son la referencia en todo el mundo. La familia de productos Artex facilita y acelera el trabajo en el modelo, y le ayuda a conseguir restauraciones dentales que son el PATRÓN ORO.



Descubra más sobre el PATRÓN ORO de artex en línea:
info.amanngirschbach.com/artex-gold



Tel 32-2853028 o 2-22340477
contacto@bomm.cl | www.bomm.cl

Amann Girschbach AG
Tel +43 5523 62333-105
www.amanngirschbach.com

agenda para realizar el proceso, esto es una clara falla estatal”, explicó el Dr. Marchant.

“Históricamente, el Estado de Chile no ha generado la cobertura odontológica para la población en Modalidad Libre Elección”, agregó Marchant, quien precisa que tampoco “se ha realizado una actualización certera de Fonasa de los valores de las prestaciones de cuanto a los costos de la tecnología y materiales que se requieren para una atención odontológica oportuna y de calidad”.

Todo ello, afirma Marchant, dificulta justamente el proceso para que más cirujano dentistas se sumen como prestadores Fonasa.

“Dejan afuera todo tipo de restauraciones grandes como prótesis fijas, prótesis removibles o conocidas como “placas”, las atenciones de tratamiento de encías, bruxismo, patologías, en general casi todas las especialidades de la odontología no están dentro del Fonasa libre elección” señaló Dr. Carlos Marchant, presidente Colegio Cirujano Dentistas de Chile.

PROYECTO DE LEY INCONCLUSO

Desde el parlamento ya han surgido iniciativas. “Hemos impulsado un proyecto de acuerdo, pero solo es el Gobierno quien puede impulsar cambios en las leyes o en el arancel pues esto irroga en gasto público”, añade al reportaje el Dr. Rabindranath Quinteros (PS), presidente Comisión Salud del Senado.

“Es triste que los pacientes lleguen a urgencia tarde, porque no queda más que extraer los dientes afectados. Todo esto pasa porque los problemas no se solucionan a tiempo y para eso la única manera es tener controles periódicos”, se describe en la presentación del proyecto lanzado en 2018.

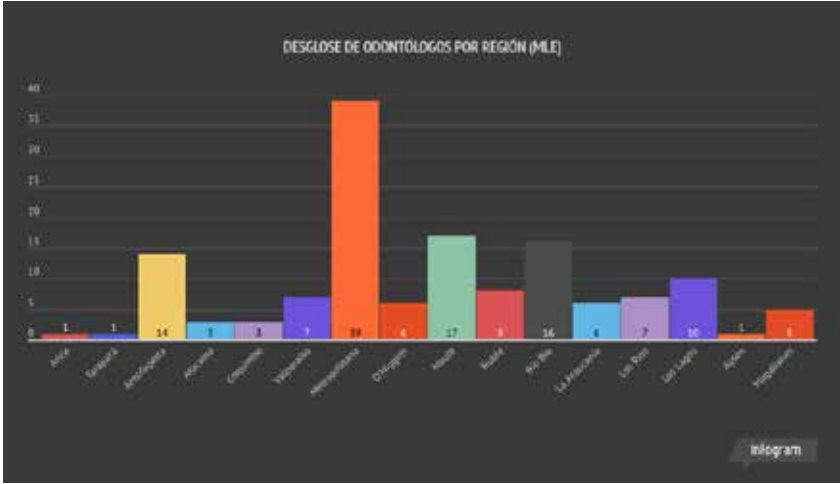
Pese a las reuniones, todo quedó en nada. Y la iniciativa aún se encuentra durmiendo en el parlamento.

Sobre esto, el senador Quinteros (PS), cirujano dentista de profesión, explicó que “el proyecto está ahí, y el Gobierno no le ha puesto ningún tipo de urgencia para aprobarlo” (...) “Junto al Colegio Médico hemos tratado de que se reconozca la importancia que tiene la salud bucal. Yo espero que algún día, en una verdadera reforma al Sistema de Salud nuestro, la odontología sea considerada fundamental para la salud integral de las personas”, lamentó.

Fuente: 24 Horas | Biobío Chile

“Es triste que los pacientes lleguen a urgencia tarde, porque no queda más que extraer los dientes afectados. Todo esto pasa porque los problemas no se solucionan a tiempo y para eso la única manera es tener controles periódicos”

Código	Glosa	Cobertura mínima obligatoria
25.03.001	Obturación, diagnóstico y tratamiento para una pieza dental.	\$ 18.900
25.03.002	Obturación, tratamiento complementario, más de 1 y hasta 4 piezas dentales.	\$ 19.000
25.03.003	Obturación, tratamiento complementario, más de 4 piezas dentales.	\$ 28.800
25.03.004	Tratamiento de endodoncia incisivo o canino, una pieza dental.	\$ 32.550
25.03.005	Tratamiento de endodoncia pre molar, una pieza dental.	\$ 34.650
25.03.006	Tratamiento de endodoncia molar, una pieza dental.	\$42.000



Vista System

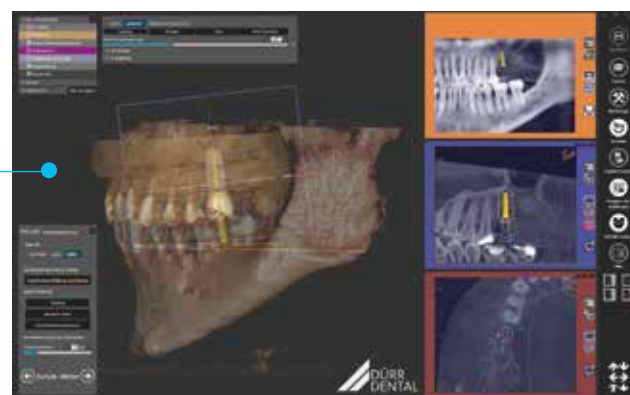
el surtido completo para el diagnóstico digital



**Vista
Vox S Ceph**



**Vista
Intra DC**



**Vista
Scan Mini**



Opción de financiamiento
directo previo evaluación.

Contáctanos

Alexis Hurtado

Brand Manager Dürr Dental Imaging Chile

✉ ahurtado@linemedglobal.com

☎ +569 4015 1133 





Salud Dental e Hipertensión

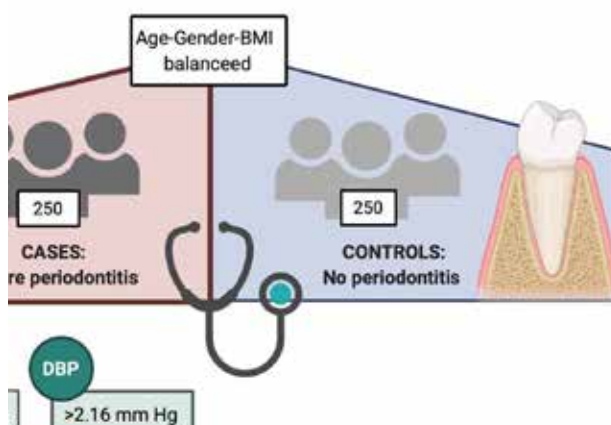
SEGÚN ESTUDIO, PUBLICADO EN LA REVISTA HYPERTENSION, LA SALUD BUCODENTAL PUEDE PREDECIR QUIÉN VA A SUFRIR PROBLEMAS DE HIPERTENSIÓN.

“**L**os pacientes con problemas de encías también tienen un riesgo entre un 25% y un 30% superior de sufrir accidentes coronarios. Así, la periodontitis en la edad adulta -una infección grave de las encías- implica mayores probabilidades de sufrir tensión arterial alta”, afirma la publicación.

La **periodontitis** - explica la especialista en periodoncia e implantología española, Dra. M^a José Jiménez- ocurre cuando los tejidos de las encías que mantienen a los dientes en su sitio se infectan, lo que **provoca inflamación, sangrado y un deterioro que puede terminar con la pérdida de dientes o de hueso de la mandíbula**. Mediante el tratamiento médico, se pueden reducir los marcadores sistémicos de la inflamación y mejorar al mismo tiempo la función del endotelio, la fina membrana que recubre las paredes arteriales y las del corazón. En colaboración con la Universidad Internacional de Cataluña en Barcelona, se analizaron para el estudio a **250 pacientes con periodontitis generalizada y severa, es decir, con al menos un 50% de dientes con infección de encías presente**, que no sufrieran ninguna otra enfermedad destacable o crónica. Se reclutaron a continuación a otros 250 que sí tenían buena salud bucodental para servir de grupo de control. La proporción de mujeres y hombres era equivalente, con una mediana de edad de 35 años.

Todos los participantes fueron sometidos a exámenes periodontales exhaustivos, incluidos análisis detallados de **la severidad de la gingivitis en la placa dental, la sangre de las encías y la profundidad de la infección en los espacios entre encía y diente**. En paralelo, se tomaron tres medidas de la tensión arterial del paciente para garantizar la precisión. Por último, se tomaron muestras de sangre en ayunas para lo-

Periodontitis is linked to higher blood pressure in otherwise healthy individuals



calizar niveles altos de glóbulos blancos y de proteína C reactiva de alta sensibilidad (hsCRP), ambos marcadores de la inflamación corporal.

La conclusión fue que un diagnóstico de periodontitis se asociaba a mayores riesgos de hipertensión, independientemente de otros factores habituales de riesgo cardíaco. Con sangrado de encías, los individuos tenían el doble de posibilidades de tener valores de **alta presión sistólica superiores los 140 mm Hg frente a los sanos, un 14% frente a un 7%, y una presión sistólica mayor en general**. Además, los pacientes con problemas de encías tenían niveles superiores de glucosa, LDL o ‘colesterol malo’, más hsCRP y glóbulos blancos, y menos HDL o ‘colesterol bueno’.

En definitiva, **cerca de la mitad de las**

personas con periodontitis sufrían hipertensión, definida como una tensión arterial de 130/80 mmHg, por un 42% en el grupo de control. “Esto evidencia que las bacterias periodontales causan daños a las encías, pero también desencadenan respuestas inflamatorias que pueden tener impacto sobre el desarrollo de enfermedades sistémicas, incluyendo la hipertensión”, explica otro de los investigadores, el Dr. Francesco D’Aiuto, jefe de la unidad de periodontología del centro londinense.

“Esto quiere decir que el vínculo entre la infección de las encías y la tensión arterial elevada se produciría mucho antes de que el paciente desarrolle hipertensión”, prosigue. “Nuestro estudio también confirma que una preocupante gran cantidad de personas no son conscientes de tener un posible diagnóstico de hipertensión”. En ese sentido, el especialista apuesta por referir los casos de periodontitis de las clínicas dentales a la Asistencia Primaria para tratar de poner freno a esta enfermedad que sufren más de 15 millones de personas en España.

“Las estrategias orales como el **cepillado de dientes dos veces al día han demostrado ser muy efectivas a la hora de prevenir y controlar los problemas dentales más frecuentes**, y nuestros estudios demuestran que también pueden ser una manera asequible pero potente para mantener a raya la hipertensión”, concluye D’Aiuto. Unas pautas saludables, en definitiva, que se suman a la recomendación de práctica de ejercicio y de mantener una alimentación cardiosaludable.

Fuente: El Español

Revisa el artículo publicado en la Revista Hypertension desde:

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16790>

LUZ

Una tecnología que Llegó para quedarse

Láser de Diodo de Alta Potencia

Láser quirúrgico

Actúa a través del aumento local de Temperatura

Indicado para coagulación, vaporización, descontaminación y alteración morfológica en tejido duro

No produce ablación

Láser de Baja Potencia

Láser terapéutico

Capaz de realizar fotobiomodulación, es decir:

- a) Acelerar la reparación de los tejidos
- b) Promover la analgesia
- c) Modular la inflamación

Acción antimicrobiana con PDT (Terapia Foto Dinámica)

Fotoblanqueador LED

Es la nueva generación de blanqueamiento dental LED

Funciones de control simplificadas y muy versátiles

Otros productos de MMOptics



Head Spot II
Lupa frontal LED



Fibra Óptica
Kit de fibras ópticas



Azul Metileno
0,010%



Azul Metileno
0,005%



Punta Autoclavable
Ventana óptica

Encuentra estos y más productos en:

www.gexachile.cl

(2) 25312241 - ventas@gexachile.cl

Hernando de Aguirre 128,
Oficina 803, Providencia



Manejo Odontológico del Paciente Hipertenso

El Odontólogo puede desempeñar un papel importante en la detección de la hipertensión y en la monitorización de su control. Si un paciente no conoce su situación, el odontólogo puede ser el primero en detectar una elevación de la presión arterial, síntomas de patología hipertensiva o ambos.

El Diagnóstico de Hipertensión y las decisiones terapéuticas dependerán del médico, sin embargo, el odontólogo puede y debe hacer determinaciones y remitir a los pacientes con cifras anómalas.

PACIENTE DENTAL CON HIPERTENSIÓN

Sobre estos tipos de pacientes, cabe hacer algunas consideraciones terapéuticas importantes, referentes a la identificación, la monitorización, la reducción del estrés y la ansiedad, la prevención de interacciones farmacológicas, la detección y tratamiento de los efectos secundarios farmacológicos, como la hipotensión ortostática, y el tratamiento de los efectos de los fármacos sobre los tejidos bucales.

PROBLEMAS POTENCIALES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DENTAL

El estrés y la ansiedad relacionados con la visita dental pueden ser causa de un aumento de la presión arterial, angina, infarto de miocardio o accidente cardiovascular.

Los pacientes tratados con agentes antihipertensivos pueden sentir náuseas o quedarse hipotensos o incluso desarrollar hipotensión postural.

El excesivo empleo de vasopresores puede causar una elevación significativa de la presión arterial.

La medicación sedante empleada en los pacientes que toman ciertos antihipertensivos puede ocasionar episodios de hipotensión.

MANEJO ODONTOLÓGICO DEL PACIENTE HIPERTENSO

Es importante identificar al paciente hipertenso antes de empezar un tratamiento odontológico, ya que el estrés y la ansiedad asociada con nuestros procedimientos pueden alzar la presión arterial a niveles peligrosos, que podría resultar en un accidente cerebrovascular o un infarto al miocardio.

También es importante la detección del paciente hipertenso para evitar el uso de procedimientos como la utilización de ciertos vasoconstrictores. Por ejemplo, en el control del sangramiento gin-

Sigue en Página 12

LA GRANDEZA ES
EL RESULTADO DE
LA EXPERIENCIA.

 **NEODENT**[®]
A STRAUMANN GROUP BRAND



Neodent® Filial Chile

Dirección Cerro el Plomo 5420, oficina 1101. Las Condes, Santiago
Teléfono: 2 22992710
Página web: <https://www.straumann.com/neodent/cl>
Correo: contacto.cl@neodent.com

 **NEODENT**[®]
A Straumann Group Brand



gival durante la toma de impresiones para prótesis fija.

La primera tarea del Odontólogo es identificar a través de la anamnesis y medición de la PA a aquellos pacientes portadores de hipertensión arterial.

Algunos pacientes con hipertensión diagnosticada pueden estar recibiendo tratamiento médico farmacológico, por lo tanto, hay que preguntar qué está consumiendo, para establecer las posibles interacciones y determinar las manifestaciones orales de éstos.

En la primera cita odontológica de un paciente hipertenso deberían tomarse al menos 2 ó 3 mediciones de presión arterial separadas por un par de minutos. No debe ser tomada inmediatamente a la entrada de la oficina, sino con cinco minutos de reposo previo.

La presión arterial es tomada por tres razones:

- Sirve como base de toma de decisiones para un manejo adecuado del paciente.
- Sirve para identificar al paciente hipertenso.
- Es una necesidad médico-legal.

El manejo odontológico del paciente hipertenso tiene como objetivo:

- Reducción del estrés y ansiedad.
- Establecer relación estable y honesta con el paciente.
- Discutir con el paciente sus miedos.
- Evitar situaciones estresantes.
- Usar premedicación si es necesaria (Benzodiazepinas).

Fuente: Odontología Virtual

Prevención de las complicaciones

- Detección y envío de pacientes con una elevación significativa de la presión arterial a una evaluación médica y tratamiento. Retrase el tratamiento dental y remita al paciente a un médico
- En pacientes tratados con agentes hipertensivos reduzca el estrés y la ansiedad de la visita dental como premedicación, citas a corto plazo y un ambiente distendido por parte del odontólogo y el personal, deje al paciente que cuente sus miedos y los problemas que le crea la visita al odontólogo, se puede emplear óxido nitroso, pero se debe evitar la hipoxia
- Si el paciente está muy estresado, finalice la visita
- Evite la hipotensión ortostática mediante cambios lentos en la posición del sillón y aguantando al paciente cuando salga del sillón
- Evite el reflejo estimulante del vómito
- Seleccione la medicación y dosis sedantes con cautela
- Utilice anestésicos locales juiciosamente con la mínima concentración de vasopresor (adrenalina 0,036mg, levonordefrina 0,20mg), aspire antes de inyectar y hágalo lentamente
- No emplee material de relleno gingival que contenga adrenalina
- Reduzca la dosis de barbitúricos y de otros sedantes cuyas acciones pueden verse aumentadas por el empleo de agentes antihipertensivos
- Complicaciones orales
- Xerostomía secundaria a los diuréticos y otros medicamentos antihipertensivos
- Los diuréticos mercuriales pueden causar úlceras orales o estomatitis
- Con las tiazidas, metildopa, propanolol y labetalol pueden verse reacciones liquenoides
- La reacción lupoide se ve rara vez con la hidralazina
- Aplique las recomendaciones básicas de tratamiento en los casos urgentes necesarios.



BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

Tratamiento Odontológico del paciente bajo tratamiento médico. James W. Little, Donald A. Falace, Craig S. Miller, Nelson L. Rhodus

Productos & Servicios
URIEL

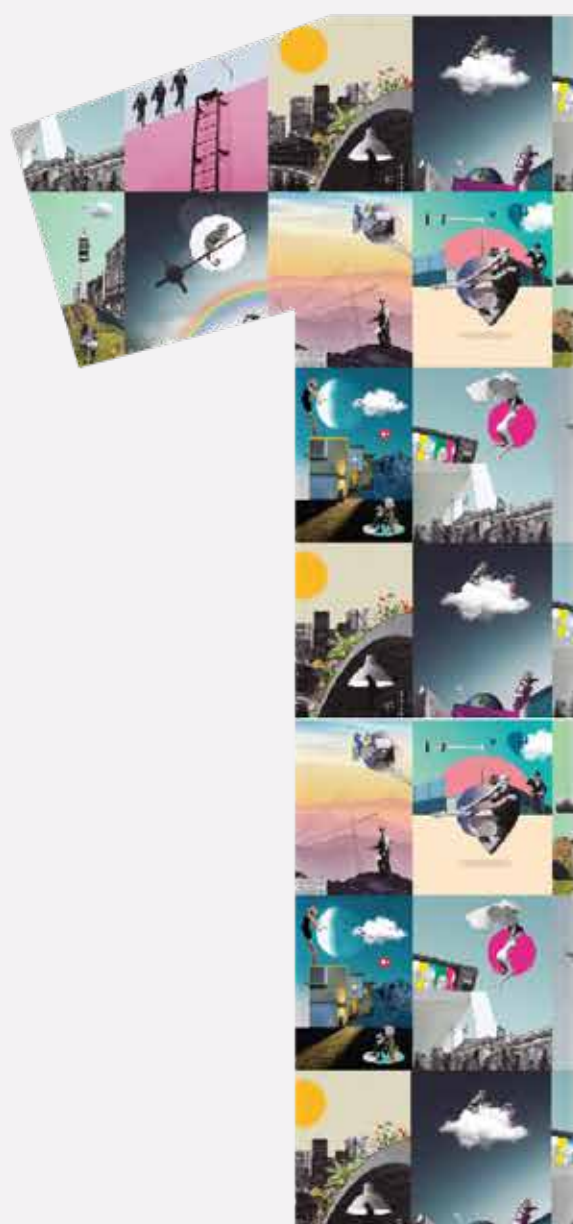
Doris Rubilar y Cia. Ltda. - Uriel Eventos
General Holley #2381 Of. 903
Providencia - RM - Chile

+562 2378 9920 | +569 9051 3070
www.urielrubilar.cl
urieleventos@gmail.com

Expertos en Productos y Servicios para Pacientes y Profesionales

Zoom!

PHARMA INVESTI PHILIPS CURAPROX Colgate VOCO Oral-B DENT4ID Nordent



AÑOS



webdental.cl

Sigamos juntos



facebook.com/webdentalchile



twitter.com/webdental_cl



youtube.com/WebDentalChile

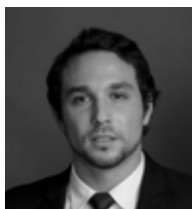


webdental_cl

+569 8737 0659 / +569 5904 9790

INVISALIGN

Cierre de Mordida Abierta Anterior



Dr. Tomás Salazar Sarrat

Cirujano Dentista,
Universidad de los Andes.
Especialista en
Ortodoncia y Ortopedia
Dentomaxilofacial,
Universidad Andrés
Bello.
Invisalign LATAM
Speaker y Top Doctor.
Miembro Sociedad de
Ortodoncia de Chile.
Miembro European
Aligner Society.
Ortodoncia en práctica
privada.

La técnica de alineadores invisibles en ortodoncia ha aumentado su popularidad exponencialmente en los últimos años y los pacientes han comenzado a preferir esta alternativa estética a los tradicionales brackets. Dentro de las principales razones están la comodidad de no tener que utilizar alambres en la boca y la versatilidad del aparato, además de la menor cantidad de citas a las que el paciente tiene que asistir.

Si bien el diagnóstico sigue siendo la base fundamental de todo tratamiento ortodóncico, la mecánica se ha facilitado para entregar resultados en menor tiempo al que estábamos acostumbrados con ortodoncia tradicional.

CASO CLÍNICO

Paciente sexo femenino de 30 años de edad cuyo motivo de consulta es la imposibilidad de cortar alimentos con sus dientes anteriores. Presenta tendencia clase III esquelética, un biotipo dolico-facial y mordida abierta anterior y pro inclinación de incisivos superiores, maloclusión que se perpetúa debido a mal hábito de interposición lingual en fonación.

PLANIFICACIÓN DIGITAL DE TRATAMIENTO

Se planifica un tratamiento con 19 alineadores Invisalign donde principalmente se considera la retracción y extrusión del grupo antero inferior, además de la retro inclinación de los incisivos superiores. La finalidad del tratamiento es lograr un correcto resalte y sobre mordida para obtener una oclusión funcional y así resolver el motivo de consulta inicial. Además, la paciente es derivada con un Fonoaudiólogo para mejorar la tonicidad muscular de la lengua y la posición de esta en la articulación de ciertos fonemas.

EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO

Se entrega el primer alineador para ser usado por dos semanas y se cita nuevamente a la paciente para la cementación de los attachments. Los attachments corresponden a resinas que se adhieren a los dientes de forma de facilitar ciertos movimientos, además de favorecer el anclaje entre el diente y el alineador. En esta sesión se le entrega a la paciente hasta el décimo alineador para que vaya cambiando semanalmente en casa.

Luego de esta sesión la paciente asiste a dos controles más hasta que llega al alineador final. Relata que ahora puede cortar alimentos sin problemas además de estar feliz con su nueva sonrisa. Se instalan contenciones fijas en la arcada superior e inferior.



Fotos pre-tratamiento



Radiografía
Lateral
pre-tratamiento

Sigue en Página 16



Hola,
yo soy iTero®.

Descubra la transformación digital que le faltaba a su clínica.

Scanner Intraoral iTero Element 2.
Conecte su práctica con el futuro de la odontología digital.

Integración para todas las especialidades.

Herramientas exclusivas para la integración con Invisalign y exportación personalizada.

¡Exclusiva integración de iTero®, Invisalign® y DSD!

Sistema 100% ABIERTO!

Lleve la comunicación con su paciente al siguiente nivel.



Tecnología iTero TimeLapse

Compare las transformaciones de la sonrisa de una cita a otra para mantener al paciente involucrado en el proceso.



Bioseguridad


Escáner intraoral que funciona con puntas desechables, lo que hace que el escaneo sea más cómodo y seguro.

Conviértase en Invisalign Doctor

Accese www.doctor.invisalignlatam.com/es/become-provider



 @InvisalignDoctorsLATAM

 InvisalignDoctorsLATAM

 invisalign® | iTero®

iTero® es una marca comercial de Align Technology, Inc. registrada en varios países.

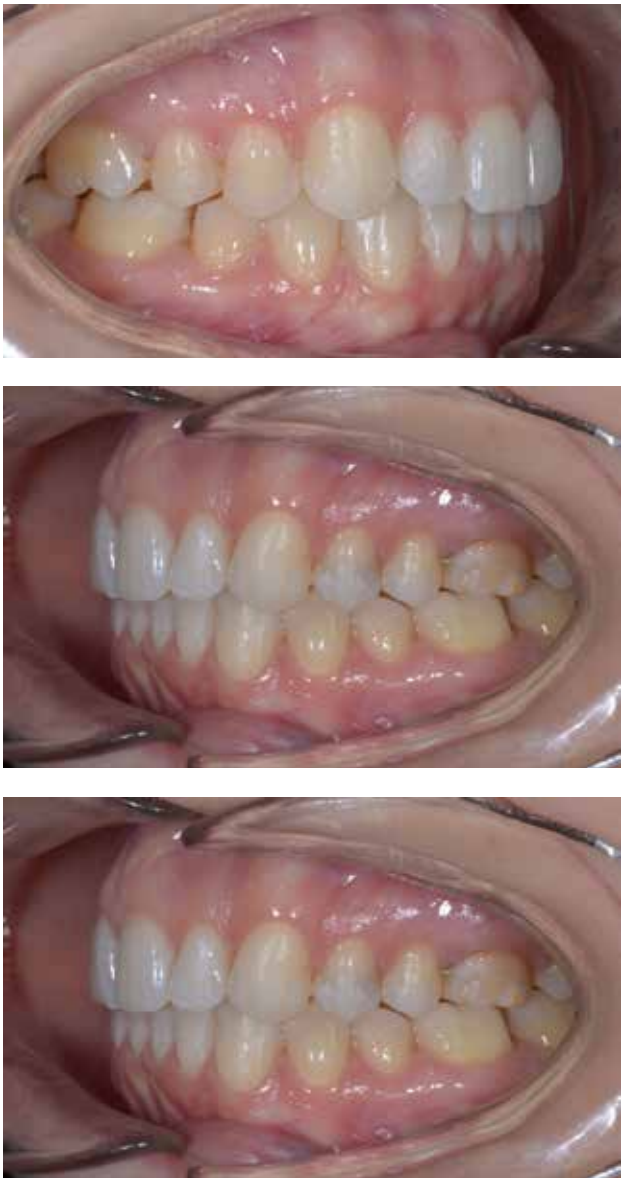
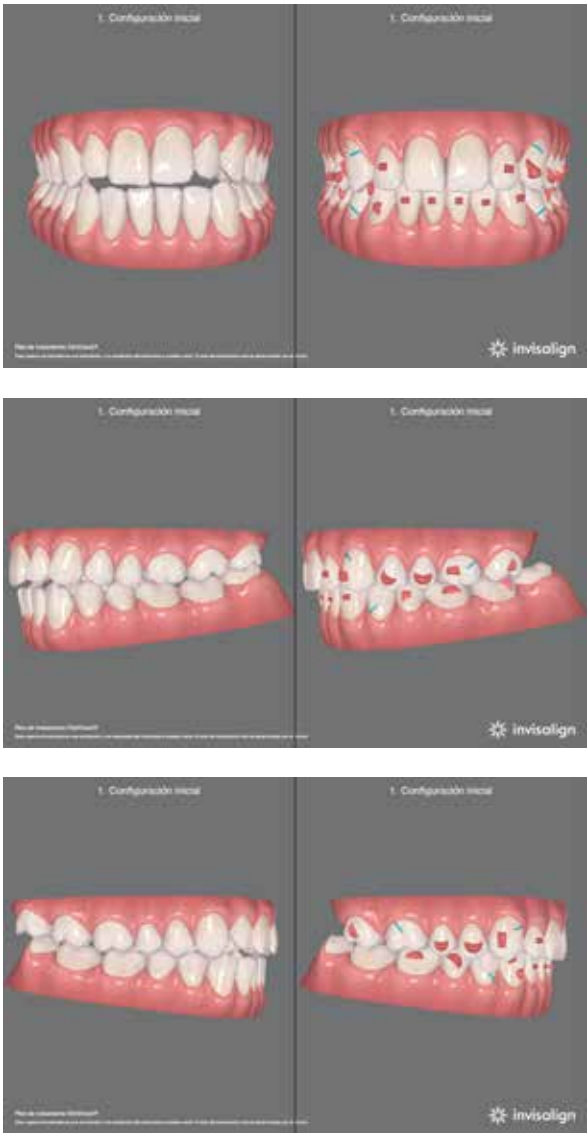
© 2020 Align Technology, Inc. Las imágenes son meramente ilustrativas. Los resultados pueden variar según el paciente. Pueden ocurrir casos raros de reacción alérgica.

Contenido exclusivo para profesionales de la salud.

Durante todo el tratamiento, la paciente siguió en control fonoaudiológico.

CONSIDERACIONES

Es bueno tomar en cuenta que la planificación digital de un tratamiento no considera factores óseos y musculares del paciente, por ende es recomendable en muchos casos generar una hiper corrección del movimiento deseado, por ejemplo de la extrusión dentaria, de forma de lograr los resultados esperados. Por otro lado, es de vital importancia el cumplimiento de las indicaciones de uso de los alineadores por parte del paciente: 22 horas al día de uso. Además, se recomienda retirarlos para comer. Los alineadores Invisalign sin duda llegaron para quedarse y para permitir al ortodoncista ofrecer un mayor abanico de opciones de tratamiento para sus pacientes.



Fotos pot-tratamiento



Rx Lateral de cráneo pot-tratamiento

**EQUIPO 3 EN 1
+
RETROALVEOLAR
+
DIGITALIZADORA
DE PLACAS**

VALOR DESDE
\$58.900.000
IVA INCLUIDO



INCLUYE:

- + PC
- + ESTABILIZADOR DE VOLTAJE.
- + DESPACHO (RM).
- + INSTALACIÓN.
- + CAPACITACIÓN USO DE LOS EQUIPOS.
- + CAPACITACIÓN USO DE LOS SOFTWARES.
- + LICENCIA SOFTWARE ON DEMAND 3D.
- + LICENCIA SOFTWARE EAGLE EYE (PARA TRAZADO CEPH AUTOMÁTICO).

* Valor sujeto a variación del dólar (BC). Solo para las regiones IV, V, RM, VI y VII.
Oferta válida hasta el 22 de diciembre de 2021 o 5 packs (lo primero que ocurra).

**EQUIPO 2 EN 1
+
RETROALVEOLAR
+
DIGITALIZADORA
DE PLACAS**

VALOR DESDE
\$35.900.000
IVA INCLUIDO



INCLUYE:

- + PC.
- + ESTABILIZADOR DE VOLTAJE.
- + DESPACHO (RM).
- + INSTALACIÓN.
- + CAPACITACIÓN USO DE LOS EQUIPOS.
- + CAPACITACIÓN USO DE LOS SOFTWARES.
- + LICENCIA SOFTWARE EAGLE EYE (PARA TRAZADO CEPH AUTOMÁTICO).

* Valor sujeto a variación del dólar (BC). Solo para las regiones IV, V, RM, VI y VII.
Oferta válida hasta el 22 de diciembre de 2021 o 5 packs (lo primero que ocurra).

**RETROALVEOLAR
+
DIGITALIZADORA
DE PLACAS**

VALOR DESDE
\$6.500.000
IVA INCLUIDO



**DIGITALIZADORA DE
PLACAS - EAGLE PS**

- PLACAS TAMAÑO 0, 1, 2 Y 3.
- EXPORTA EN VARIOS FORMATOS.
- CONTROLADOR TWAIN.



PERIAPICAL - SPECTRO 70X

- MONOFÁSICO.
- VOLTAJE 70 KVP.
- PUNTO FOCAL 0,8 X 0,8 MM.
- MODELO PARA INSTALACIÓN A MURO.

Salud dental en niños con hemofilia



Dra. Kaitlyn Purcell

Cirujano Dentista,
Especialista en
Odontopediatría,
University of Southern
California School of
Dentistry.
Licenciada en
Bioquímica, California
State University at
Fullerton.
Miembro de la American
Academy of Pediatric
Dentists.
Programa de residencia
de odontología pediátrica
de Nicklaus Children's
Hospital (Miami).

La hemofilia es un trastorno de la sangre que desace-
lera el proceso de coagulación de la sangre. Es un rasgo
hereditario recesivo ligado al cromosoma X, lo que signifi-
ca que el gen defectuoso está ubicado en el cromosoma X.

Las personas con hemofilia carecen de un factor de coa-
gulación o lo tienen en baja cantidad. En resumen, los
factores de coagulación son proteínas necesarias para
la coagulación normal de la sangre. Sin él, las personas
pueden sangrar mucho tiempo después de una lesión o
un accidente.

¿CÓMO AFECTA LA HEMOFILIA LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS?

Los niños con hemofilia pueden presentar sangrado ex-
cesivo ante traumatismos imprevistos del tejido blando
perioral o después de algunos procedimientos dentales.

MANIFESTACIONES BUCALES DE LA HEMOFILIA

La hemofilia puede manifestarse de las siguientes mane-
ras:

- Petequia y equimosis, hematomas en la lengua, la mu-
cosa y el paladar.
- Sangrado de las encías espontáneo generalizado.
- Hemorragia en la TMJ (articulación temporomandibular).

CONTROL Y PREVENCIÓN DENTAL

La prevención es esencial para controlar la salud dental
de los niños con hemofilia. Se recomienda programar exá-
menes dentales tempranos a cargo de un profesional.

CONSEJOS PARA UNA CORRECTA HIGIENE DENTAL

- Consulte a su médico de atención primaria o a su hema-
tólogo antes de su cita con el dentista.
- Fomente prácticas dentales preventivas para reducir la
necesidad de futuras restauraciones dentales.
- Aplique flúor tópico y visiten al dentista cada 6 meses.
- Los padres deben comenzar el cepillado cuando al bebé
le salga el primer diente, y deben ayudar al niño a cepillar-
se hasta los 8 años de edad.
- Use pasta de dientes con flúor; para niños menores de 3
años, unte una pequeña cantidad en el cepillo, y para los
niños mayores de 4 años, use una cantidad del tamaño
de un guisante.
- Los padres deben controlar las prácticas alimenticias
(es decir, evite el uso prolongado del biberón, reduzca las
cantidades de azúcar que el niño consume, reduzca la fre-
cuencia con que consume azúcar).



Cómo preparar a un niño con hemofilia para una cita con
el dentista

Hable sobre los medicamentos que el niño toma actual-
mente con el dentista del niño. Quizás se necesite auto-
rización médica del médico o hematólogo del niño antes
del tratamiento. Siga las instrucciones respecto de los
medicamentos que deban administrarle al niño antes de
una limpieza o tratamiento dental; estos medicamentos
podrían ayudar a mejorar la capacidad de coagulación del
niño.

Puede considerarse la sedación consciente si la anestesia
local está contraindicada. Debe minimizarse el traumatis-
mo en las encías durante el tratamiento. Puede conside-
rarse la hospitalización si se requiere tratamiento dental
invasivo.

REFERENCIAS

1. Gomez-Moreno G, Cutando-Soriano A, Arana C, Scully C. Hereditary Blood Coagulation Disorders: Management and Dental Treatment. J Dent Res 2005;84(11):978-985.
2. Berlocher W, King D. Consideration in the dental management of the factor VIII – deficient child with inhibitors. The American Academy Pedodontics 1979;1(3):188-191.
3. Finucane D, Fleming P, Smith O. Dentoalveolar Trauma in a Patient With Chronic Idiopathic Thrombocytopenic Purpura: A Case Report. Pediatr Dent. 2004;26:352-354
4. Sanders B., Sheller B. Hematologic Disorders. En: Nowak A., Casamassimo P., eds. The Handbook of Pediatric Dentistry. 4th ed. American Academy of Pediatric Dentistry; 2001:257-259.
5. Genetic Home Reference. NIH U.S. National Library of Medicine. Disponible en: <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/hemophilia>. Consultado el: 28 de octubre de 2017.
6. MedlinePlus. NIH U.S. National Library of Medicine. Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/article/001304.htm>. Consultado el: 2017-10-28.
7. NIH National Human Genome Research Institute. Disponible en: <https://www.genome.gov/20019697/learning-about-hemophilia/>. Consultado el: 28 de octubre de 2017.
8. Pediatric Dental Study Guide. pediatricdentals-
tudyguide.weebly.com. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B9RYUilcdGfHOF9QNHU4SGdMZXM/view>. Consultado el: 28 de octubre de 2017.
9. Genetic and Rare Disease Information Center. NIH National Center for Advancing Translational Sciences. Disponible en: <https://rarediseases.info.nih.gov/diseases/6591/hemophilia-a>. Consultado el: 28 de octubre de 2017.

CURSO REJUVENECIMIENTO FACIAL Y ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

Más de 10 AÑOS capacitando
en el Área de la Estética Orofacial



CONVENIOS INTERNACIONALES
ESPAÑA, BRASIL, CHILE

WWW.ACHEOF.CL

28, 29 y 30
ENERO

ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL

ÁCIDO HIALURÓNICO TOXINA BOTULÍNICA PLASMA RICO EN PLAQUETAS (PRP- PRGF)

ÁCIDO HIALURÓNICO PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

- Anatomía y función de la piel.
- Proceso de envejecimiento.
- Estructura y función del producto biológico
- Ácido Hialurónico (descripción y propiedades).
- Resultados Clínicos esperados y tiempo de duración del efecto.
- Presentación y Preparación de las diferentes marcas comerciales e Indicaciones Clínicas de las diferentes reticulaciones.
- Dosificación. / Contraindicaciones. / Riesgos.
- Técnicas de Aplicación. / Fotografía clínica.
- Cuidados de la piel pre y post procedimiento, medicamentos complementarios, controles y reaplicación.
- Casos clínicos.

CLÍNICA CON PACIENTES

PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO (PRGF) PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

- Introducción y descripción histórica de la técnica.
- Fundamentación Biológica/ Histológica y Fisiológica del PRGF.
- Beneficios biológicos.
- Indicaciones y Contraindicaciones.
- Riesgos.
- Técnicas de aplicación.
- Manejo de Urgencias y Situaciones Críticas en la Práctica Clínica y Estética
- Fotografía clínica.

CLÍNICA CON PACIENTES:

- Preparación de PRP.
- Conocimiento y uso de centrífuga / calibración.
- Activación de PRP con Cloruro de Calcio.

CURSO TEÓRICO, PRÁCTICO Y DEMOSTRATIVO

ODONTÓLOGOS Y MÉDICOS

URGENCIAS
EN CLÍNICA
Manejo de Urgencias
y Situaciones Críticas
en la Práctica Clínica
y Estética

CLÍNICA CON PACIENTES
En nuestro curso, el
alumno realizará los
procedimientos clínicos
aprendidos en la
etapa teórica

TOXINA BOTULÍNICA

PARTE DEL CONTENIDO TEMÁTICO

- Anatomía y función muscular facial.
- Aspectos legales.
- Farmacodinamia de la Botulina.
- Resultados Clínicos esperados y tiempo de duración del efecto.
- Presentación y Preparación de los diferentes marcas comerciales.
- Dosificación.
- Contraindicaciones. / Riesgos.
- Técnicas de aplicación
- Selección de músculos a tratar en sector odontoestomatológico.
- Fotografía clínica.
- Preparación de la piel para aplicación (limpieza, anestesia).

CLÍNICA CON PACIENTES

VERSIÓN SEMIPRESENCIAL

CLASES ONLINE
Módulos AH, TB y PRFG
viernes y sábado
CLÍNICA PM

CLÍNICA
domingo (full day)

PROFESORES DICTANTES

PROF. DR. ANDRÉS GAETE NAVARRO

- Cirujano Dentista, U. Valparaíso
- Coordinador Académico de Diplomado de Rejuvenecimiento Facial y Estética Odontológica, UNAB / ACHEOF
- Magíster en Gestión de Organizaciones (MBA), U. Valparaíso
- Máster en Implantología, Rehabilitación Oral y Estética, ESI Barcelona.

PROF. DR. MANUEL NOVAJAS BALBOA

- Médico Cirujano, U. Valparaíso
- Especialista en Cardiología y Cirugía Cardiovascular (Bélgica)
- Miembro de la Sociedad Chilena de Trasplante

SRA. CLAUDIA BRAVO

- Tecnólogo Médico, U. de Chile
- Especialidad en Hematología y Banco de Sangre, U. de Chile.



"APRENDA EL USO
DE LA PISTOLA PARA
MESOTERAPIA U225,
LA MÁS MODERNA
DEL MUNDO"

MÁS INFORMACIÓN – Mail: cursos.conchile@gmail.com
– WhatsApp: +569 5409 9919

ACHEOF
Academia Chilena de Estética Orofacial



ACADEMIA CHILENA DE ESTÉTICA OROFACIAL
WWW.ACHEOF.CL



Straumann® SLActive®

¿Está maximizando las capacidades
de cicatrización de sus pacientes?

Cerro el plomo 5420 oficina 1101, Las Condes
Santiago – Chile
Teléfono 2 2299 2710
Correo: contacto.cl@straumann.com

 **straumann**
simply doing more